



IESC

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Centro de Ciências da Saúde
Instituto de Estudos em Saúde Coletiva

PROCESSO SELETIVO DO DOUTORADO – Turma 2026

Edital 861 de 16 de Setembro de 2025, publicado no DOU nº 177 de 17/09/2025, para Seleção ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC)

Area de Políticas, Planejamento e Gestão

GABARITO

Questão 1. Quanto às modalidades de proteção social:

- a) Caracterize as três modalidades de proteção social apresentados por Fleury na bibliografia de referência.

Resposta. O candidato(a) deve citar e caracterizar as três modalidades da proteção social (assistência social, seguro social e a seguridade social).

O modelo de assistência social

O modelo de proteção social, cujo eixo central reside na assistência social, teve lugar em contextos socioeconômicos que enfatizaram o mercado com sua capacidade de ser autorregulável, sendo que o Estado deve ser restrito ao mínimo necessário para viabilizar a existência do mercado. Nesse caso, as necessidades são satisfeitas de acordo com os interesses individuais e a capacidade de cada um de adquirir os bens e serviços de que precisa. Os valores dominantes são a liberdade, o individualismo e a igualdade de oportunidades, capazes de gerar condições diferenciadas de competição no mercado. A ênfase no mercado reserva à ação pública um lugar mínimo e complementar a este mecanismo básico, assumindo em consequência um caráter compensatório e discriminatório sobre aqueles grupos sociais que recebem proteção social porque demonstraram sua incapacidade para manter-se adequadamente no mercado. Por isso, o modelo é também conhecido como residual, sendo organizados fundos e doações administrados por organizações voluntárias, privadas ou públicas, guiadas por uma perspectiva educadora e de caridade para com os pobres. Outra característica é o caráter temporal das ações assistenciais, de natureza emergencial e pontual, gerando estruturas fragmentadas e ações descontínuas de atenção social. As ações assistenciais devem dirigir-se aos focos de pobreza ou grupos vulneráveis, sendo necessário, para tornar-se beneficiário, apresentar uma prova de inexistência de meios que ateste sua incapacidade financeira. O fato de receber um benefício, ainda que tendo um caráter mais permanente, não transforma o indivíduo em possuidor de um direito. Isto porque a concessão do benefício sempre dependerá de sua condição de carência e do poder discricionário de um funcionário que analisará a solicitação. A assistência social surge como modelo de caráter mais propriamente preventivo e punitivo que uma garantia dos direitos da cidadania, o que se evidencia nos rituais de desqualificação dos envolvidos nessas práticas – como no tratamento muitas vezes ainda dado a meninos de rua e



IESC

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Centro de Ciências da Saúde
Instituto de Estudos em Saúde Coletiva

prostitutas – que implicam até mesmo a perda de outros direitos da cidadania, como o direito de ir e vir. Fleury (1994) denominou essa relação social como “cidadania invertida”, já que o indivíduo ou grupo passa a ser objeto da política como consequência de seu próprio fracasso social. Para superar essa condição, os profissionais do serviço social vêm travando muitas e importantes lutas para assegurar a assistência como parte dos direitos da cidadania. Trata-se de inserir a assistência como política pública e direito dos cidadãos, rompendo a perspectiva de caridade e voluntariado, que caracterizou o assistencialismo.

O modelo de seguro social

Implantado por Bismarck, na Alemanha, o seguro social tem como característica central a cobertura de grupos ocupacionais por meio de uma relação contratual. Com base nos princípios da solidariedade, que surgiram com a formação da classe trabalhadora industrial, não deixa de conjugar estes valores com o princípio do mérito, por meio do qual os indivíduos deverão receber compensações proporcionais a suas contribuições ao seguro. Sancionado pelo Estado, o seguro social tem uma forte presença da burocracia, que reconhece e legitima as diferenças entre os grupos ocupacionais, em busca da lealdade dos beneficiários. A assistência é focalizada nos pobres, e o seguro social está voltado para grupos de trabalhadores do mercado formal, já politicamente organizados. O esquema financeiro do modelo do seguro social revela uma associação entre política social e inserção no mercado de trabalho, já que recebe contribuições obrigatórias de empregadores e empregados, como porcentagem da folha salarial, às quais vem se juntar a contribuição estatal. Esse modelo tripartite de financiamento se reproduz também na gestão, que expressa claramente a natureza corporativa desse mecanismo de organização social da proteção, já que se dirige a categorias profissionais. Seu objetivo é a manutenção das condições socioeconômicas dos beneficiários, em situações de risco, como a perda da capacidade de trabalho por idade, enfermidade ou acidente. Visa a assegurar àquele que já tenha contribuído durante um determinado período condições de vida semelhantes às de um trabalhador ativo. Os recursos das contribuições mensais são aplicados em conjunto para depois serem distribuídos de acordo com as necessidades, sempre mantido o vínculo entre a contribuição e os benefícios, ou seja, aqueles que mais contribuírem terão direito a benefícios maiores. Esse modelo atuarial de acumulação é perfeito para o caso das aposentadorias, mas já não se aplica plenamente no caso da saúde, em que os que menos contribuem, por terem salários mais baixos, são os que mais necessidades têm. Como o seguro social é coletivo, e não individual como os atuais seguros privados, há sempre uma margem para redistribuição entre os participantes de uma dada categoria. A organização altamente fragmentada das instituições sociais expressa a concepção dos benefícios como privilégios diferenciados das diferentes categorias de trabalhadores, na medida em que cada uma delas tem força política distinta para reivindicar melhorias no seu padrão de benefícios. O condicionamento dos direitos sociais pela inserção dos indivíduos no mercado de trabalho foi chamado por Wanderley Guilherme dos Santos (1979) de



IESC

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Centro de Ciências da Saúde
Instituto de Estudos em Saúde Coletiva

cidadania regulada, por referência à regulação exercida pela inserção de cada beneficiário na estrutura produtiva.

Cidadania regulada: “Por cidadania regulada entende-se o conceito de cidadania cujas raízes encontram-se, não em um código de valores políticos, mas em um sistema de estratificação ocupacional, e que, ademais, tal sistema de estratificação ocupacional é definido por norma legal. Em outras palavras, são cidadãos todos aqueles membros da comunidade que se encontram localizados em qualquer uma das ocupações reconhecidas e definidas em lei. A extensão da cidadania se faz, pois, via regulamentação de novas profissões e/ou ocupações, em primeiro lugar, e mediante ampliação do escopo dos direitos associados a estas profissões, antes que por extensão dos valores inerentes ao conceito de membro da comunidade. A cidadania está embutida na profissão e os direitos do cidadão restringem-se aos direitos do lugar que ocupa no processo produtivo, tal como reconhecido por lei” (Santos, 1979: 68).

O modelo de seguridade social

No terceiro modelo, a proteção social assume a modalidade de seguridade social, designando um conjunto de políticas públicas que, inspiradas em um princípio de justiça social, garantem a todos os cidadãos o direito a um mínimo vital, socialmente estabelecido. Sua referência histórica é o Plano Beveridge, de 1942, na Inglaterra, onde se estabeleceu, pela primeira vez, um novo modelo de ordem social baseado na condição de cidadania, segundo a qual os cidadãos passam a ter seus direitos sociais assegurados pelo Estado. O caráter igualitário do modelo está baseado na garantia de um padrão mínimo de benefícios, de forma universalizada, independentemente da existência de contribuições anteriores. O acesso aos benefícios sociais depende unicamente da necessidade dos indivíduos, ou seja, o acesso à escola porque é preciso ser educado, o acesso ao sistema de saúde porque há uma demanda sanitária. Ao desvincular os benefícios das contribuições, é estabelecido um mecanismo de redistribuição por intermédio das políticas sociais, que têm como objetivo corrigir as desigualdades geradas no mercado. Esse modelo foi também chamado institucional porque gerou um sistema de políticas e instituições públicas capaz de assegurar, de forma integrada e centralizada, a coordenação da execução dessas políticas. O Estado desempenha um papel central tanto na administração como no financiamento do sistema, que destina recursos importantes do orçamento público para a manutenção das políticas sociais. Os recursos do sistema são repartidos na medida em que as despesas são cobertas com recursos arrecadados periodicamente. Nesse sentido, fala-se que a seguridade gera um compromisso entre gerações, em que os adultos atuais pagam os benefícios da geração de seus pais e criam uma dívida para a geração de seus filhos. Nesse modelo, podemos falar de uma cidadania universal, já que os benefícios são assegurados como direitos sociais, de forma universalizada a todos aqueles que necessitem deles.



IESC

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Centro de Ciências da Saúde
Instituto de Estudos em Saúde Coletiva

Quadro 1 – Modelos de proteção social

Modalidade	Assistência	Seguro	Seguridade
Denominações	Residual	Meritocrático	Institucional
Ideologia	Liberal	Corporativa	Social-Democrata
Princípio	Caridade	Solidariedade	Justiça
Efeito	Discriminação	Manutenção	Redistribuição
Status	Desqualificação	Privilégio	Direito
Finanças	Doações	% Salário	Orçamento
Atuarial*	Fundos	Acumulação	Repartição
Cobertura	Focalização	Ocupacional	Universal
Benefício	Bens e serviços	Proporção do salário	Mínimo vital
Acesso	Prova de meios	Filiação	Necessidade
Administração	Filantropica	Corporativa	Pública
Organização	Local	Fragmentada	Central
Referência	Leis dos pobres	Bismarck	Beveridge
CIDADANIA	INVERTIDA	REGULADA	UNIVERSAL

* O regime atuarial envolve a forma de gestão e a seleção de critérios de distribuição dos recursos financeiros captados.

Referência: FONTE Y. S., OUVENEY A.M. Política de Saúde: Uma Política Social. In: Giovanella, Lígia (org.). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2a Ed. **Rev. Amp.**, Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2012, pg. 25-57. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/c5nm2/pdf/giovanella-9788575413494>

b) Como você caracterizaria o Brasil depois da Constituição de 1988. Justifique.

A Constituição Federal de 1988 incluiu a saúde como parte da seguridade social, avançando em relação às formulações legais anteriores, ao garantir um conjunto de direitos sociais, expressos no art. 194 (Cap. II, da Ordem Social), inovando ao consagrar o modelo de seguridade social como “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (Brasil, 1988). A inclusão da previdência, da saúde e da assistência na seguridade social introduz a noção de direitos sociais universais como parte da condição de cidadania, antes restritos à população beneficiária da previdência. O novo padrão constitucional da política social caracteriza-se pela universalidade na cobertura, o reconhecimento dos direitos sociais, a afirmação do dever do Estado, a subordinação das práticas privadas à regulação em função da relevância pública das ações e serviços nessas áreas, uma perspectiva ‘publicista’ de cogestão governo/sociedade, um arranjo organizacional descentralizado. Esse novo modelo foi expresso



IESC

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Centro de Ciências da Saúde
Instituto de Estudos em Saúde Coletiva

nos princípios organizadores da seguridade social: universalidade da cobertura e do atendimento; uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; irredutibilidade do valor dos benefícios e serviços; equidade na forma de participação do custeio; diversidade da base de financiamento; gestão quadripartite, democrática e descentralizada, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do governo em órgãos colegiados. Além disso, introduziu a noção de uma renda de sobrevivência, de caráter não contributivo, ao assegurar um benefício financeiro de prestação continuada para idosos e deficientes incapazes de trabalhar.

Questão 2. Como as políticas de saúde podem favorecer o capital?

Uma das maneiras de entender esse aspecto da dinâmica da política de saúde é perceber que a política de saúde, por movimentar uma quantidade enorme de recursos financeiros na construção e manutenção de unidades médicas, remuneração de profissionais, produção e distribuição de medicamentos e equipamentos, constitui um complexo de produção de bens e serviços que se apresenta como uma parte significativa do sistema da economia de um país. A política de saúde tem também um forte vínculo com o âmbito econômico, pois contribui para a manutenção do nível econômico e a aceleração do ritmo das atividades produtivas, ao causar efeitos sobre outros setores como química e farmacêutica, equipamentos etc. Podemos perceber esse fato observando o percentual de gastos de alguns países latino-americanos com saúde em relação ao Produto Interno Bruto (PIB) (total de riquezas de um país em um ano).

Referência: FONTE Y S., OUVENEY A.M. Política de Saúde: Uma Política Social. In: Giovanella, Lígia (org.). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2a Ed. **Rev. Amp.** Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2012, pg. 25-57. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/c5nm2/pdf/giovanella-9788575413494>

Questão 3. Caracterize o sistema de serviços de saúde no Brasil quanto:

- a) À participação da rede privada hospitalar;
Desenvolver a ideia segundo o autor, na bibliografia indicada, que caracteriza a maior parte dos hospitais brasileiros pertence ao setor privado.
- b) À participação das famílias e do Estado no consumo de bens e serviços de saúde.
Desenvolver a ideia segundo o autor, na bibliografia indicada, de que as famílias têm uma maior participação no consumo de bens e serviços de saúde do que o Governo, sendo crescente o peso da saúde no orçamento das famílias.

Referência: FONTE: PAIM, JS. O que é o SUS. E-book interativo: 2015. <https://portal.fiocruz.br/livro/que-e-o-sus-e-book-interativo-o>. Em Situação atual do sistema de serviços de saúde no Brasil.